

**Heinar Kull**

**Personaaltreeneri tegevusvaldkonnad ning tema teadmised, oskused ja  
isikuomadused USA näitel**

**Scope of practice for the personal trainer and the trainer's knowledge, skills and  
personal features. The USA based example**

**Bakalaureusetöö**

Kehalise kasvatuse ja spordi õppekava

Juhendaja: MSc, I.Neissaar

# SISUKORD

SISUKORD .....	2
KASUTATUD LÜHENDID .....	4
SISSEJUHATUS.....	5
1. PERSONAALTREENERI TEGEVUSVALDKONNAD .....	6
1.1 Personaaltreeningu valdkonna areng .....	6
1.2 Personaaltreenerite vajadus .....	6
1.3 Personaaltreeneri tegevusvaldkonnad.....	7
1.3.1 Kliendi eelnev testimine ja hindamine .....	9
1.3.1.1 Kliendi hindamise viisid .....	10
1.3.2 Toitumishõustamine personaaltreenerite poolt.....	11
2. PERSONAALTREENERI TEADMISED .....	13
2.1 Kust tulevad personaaltreeneri teadmised? .....	13
2.2 Personaaltreeneri sertifikaat .....	13
2.3 Mõjukaim spordikolledž/ühing. Milliseid aineid õpitakse kõrgkoolides .....	14
2.6 Ülekaalulisus ja personaaltreening .....	14
2.7 Kehalise aktiivsuse tähtsus ja kasulikkus .....	15
3. PERSONAALTREENERI OSKUSED.....	16
4. PERSONAALTREENERI ISIKUOMADUSED.....	18
4.1 Personaaltreeneri omadused, tänu millele klient valib treeneri .....	18
4.2 Suhtumised ja eelistused mees- ja naispersonaaltreenerite valikul .....	18
4.3 Edukate personaaltreenerite isikuomadused.....	18
5. PERSONAALTREENERI TÖÖS ESINEVAD VEAD .....	21
KOKKUVÕTE.....	23
KASUTATUD KIRJANDUS .....	24

SUMMARY .....	27
LISA 1 .....	29
LISA 2 .....	31
LISA 3 .....	32

## **KASUTATUD LÜHENDID**

**ACE** - American Council on Exercise

**ACSM** - American College of Sports Medicine

**ASEP** - American Society of Exercise Physiologists

**NASPE** - National Association for Sport and Physical Education

**NSCA** - National Strength and Conditioning Association

**PAR-Q** - Physical Activity Readiness Questionnaire (Füüsilise Aktiivsuse Valmisoleku Ankeet)

**PT** - Personaaltreener

## SISSEJUHATUS

Kehaline liikumine muutub tänapäeval aina populaarsemaks, kuna propageeritakse üha rohkem tervislikke eluviise ja kehalist aktiivsust. Seoses sellega suureneb inimeste teadlikkus sporditegemisel ja tervise edendamisel. Tervise eest hoolitsemine ei ole mitte ainult „terve olemine“ ehk haigeks mitte jäämine, vaid ka unerežiimi järgimine, õige toitumine, järjepidevad treeningud, mis soodustavad kehaliste võimete arendamist või vähemalt selle taseme hoidmist. Kui vaadata kõiki neid komponente, siis tervisliku eluviisi ja tervena püsimise kõrval omab suurt rolli ka treeneri töö. Personaaltreener läheneb kliendi probleemile individuaalselt, mis võimaldab saavutada parimaid tulemusi võrreldes rühmatreeninguga. Vajadus personaaltreenerite järgi tööturul on suur, kuna personaaltreening on kiiresti kasvav ja arenev trend tööturul. Teenust kasutavad erinevad elanikegrupid. Personaaltreeningut eelistatakse mitmel põhjustel: soov saada personaalset nõustamist; õige tehnika omandamine; individuaalse treeningukava vajadus; soov arendada kehalisi võimeid või hoida ennast vormis. Kogu tähelepanu on suunatud konkreetsele treenitavale, treening on efektiivsem ning ükski viga ei jää märkamata, inimesel on mingi probleem/takistus/nõrgad küljed, millega personaaltreener arvestab ja üritab treenitavat aidata. Seoses sellega tekib rida küsimusi: millised on personaaltreeneri tegevusvaldkonnad, millised on piirangud, millised oskused ja isikuomadused on vajalikud, et pakkuda kliendile kvaliteetset treenust.

Antud bakalaureusetöö käsitleb personaaltreeneri elukutset. Lähtudes eelnevast on püstitatud töö eesmärk: anda ülevaade personaaltreeneri tegevusvaldkondadest, teadmistest, oskustest ja isikuomadustest ning personaaltreeneri töös esinevatest vigadest tuginedes teaduskirjandusele ja Ameerika personaaltreeneri sertifikaate andvate organisatsioonide soovitusetele ja koolitusprogrammidele.

Märksõnad: personaaltreener, nõustamine, tegevusvaldkond, tervislik eluviis

Key words: personal trainer, consulting, scope of practice, healthy lifestyle

# 1. PERSONAALTREENERI TEGEVUSVALDKONNAD

## 1.1 Personaaltreeningu valdkonna areng

Majanduse arengutõusuga paraneb ka inimeste elatustase. Järjest populaarsemaks muutub arusaam „kuluta raha tervisele“ ning inimesed hakanud rohkem tegelema spordiga ja käima terviseklubides. Isikliku personaaltreeneri (PT) valimine ei ole enam ainult teadusliku ja professionaalse fitnessi teema, vaid sellest on saanud üks moodsaim tarbimise liik (Yameng & Shuangjun, 2016).

PT on väga kiiresti populaarsust kogunud elukutse Ameerika Ühendriikides. Ametinimetuse „personaaltreener“ kõrval kasutatakse tihti järgmisi nimetusi: „fitnessitreener“, „personaal-fitnessitreener“, „fitnessi professionaal“ või „harjutuste professionaal“ (Alderman et al., 2010).

Vastavalt USA tööministeeriumi statistilistele andmetele, on PT-ite vajadus tulevikus tunduvalt suurem. Aastatel 2006-2016 moodustas PT-i ameti osakaal kõikide tegevusalade kasvust 27% (Alderman et al., 2010).

PT-i tööhõive on aja jooksul tunduvalt laienenud. Personaaltreeningud viiakse läbi väga erinevates kohtades: fitnesskeskused (kaubanduslikud, kogukonna, korporatiivsed, ülikoolide tervise/täiskasvanute, meditsiinilised, riiklikud/sõjaväelised), perekeskused, avalikud pargid, aktiivsuse keskused/pensionikeskused/hooldekodud, tervise edendamise programmid töökohtadel (*Worksite health promotion programs*) (Alderman et al., 2010).

Ennustatakse PT-i töövõimaluste ja töö mitmekesisuse kasvu, kuna inimpopulatsioon kasvab ning elustiil muutub üha rohkem istuvaks (see tähendab füüsiliselt mitteaktiivseks). Nüüd on parim aeg pühenduda PT-i elukutsele. Hetkel ei ole paremat elukutset parandamiseks kasvava, vananeva ja üha rohkem istuva eluviisiga elanikkonna elukvaliteeti lähitulevikus (Alderman et al., 2010).

## 1.2 Personaaltreenerite vajadus

Tänapäeval on personaaltreeningu osakaal suurenenud. Huvi treeningute ja fitnessi vastu pole kunagi olnud nii suur. Inimesed kulutavad palju raha tervise ja fitnessi, sealhulgas ka personaaltreeningutele, sest see aitab neil olla terve (Alderman et al., 2010).

Vastavalt Maailma Tervise Organisatsiooni andmetele on 2020. aastaks umbes 16% meie elanikest vanemad kui 65 eluaastat. Selle suundumuse tõttu langeb suur koormus meie ühiskonnale ja meditsiinisüsteemile, kuna vanemad inimesed on üldjuhul istuva eluviisiga. Eakate inimeste osakaalu kasv suurendab samuti vajadust personaaltreeningu järele. Eakad

inimesed tegelevad fitnessiga selleks, et olla nii füüsiliselt kui ka vaimselt vormis, säilitada nooruslikkus ning elada tänu sellele kauem. Nad on teadlikud tervislike eluviiside kasulikkusest, hetkel on paljud neist rahulolematud praeguse meditsiinisüsteemiga. Materiaalne kindlustatus võimaldab neil kasutada PT-ite teenuseid. Inimesed märkavad ealisi muutusi oma kehas ning nad pole nende muutustega rahul. See on põlvkond, kes ei nõustu vananemisprotsessiga, nad võtavad oma tervise eest hoolitsemise enda kätte ning ei lähe ära ilma võitluseta (Alderman et al., 2010).

Vananeva põlvkonnaga tegelev PT peab täielikult aru saama muutustest, mida inimene vananedes tunneb ja läbib ning mida on võimalik teha takistamaks ja pidurdamaks seda protsessi. PT peab aitama inimestel kohaneda nende kehas toimuvate füsioloogiliste muutustega. Treener peab õppima, kuidas kavandada programme, mis keskenduvad lihasjõule, tasakaalu treenimisele, kere stabiliseerimisele ning kogu keha liikumisele. Treener peab teadma, millised harjutused ning venitused aitavad vältida paljusid kehahoiaku kõrvalekaldeid. Samas puutub PT kokku mitmete probleemidega nagu kaalus juurdevõtmine, seljavalud, menopaus, kõrge kolesterool, luutiheduse vähenemine ning liigeste valud. Selles vanuses olev inimeste grupp vajab programme, mis on sama efektiivsed kui noorematel, aga arvestavad vanusega (Alderman et al., 2010).

PT saab keskenduda vananevale generatsioonile, ülekaalulisusele, laste tervislikule seisundile, sportlastele, enne- ja sünnitusjärgsele fitnessile, vigastustejärgsele rehabilitatsioonile või tavalisele kehatreeningule (Alderman et al., 2010).

PT-id peaksid oma valikuga üldjuhul rahul olema, sest nad valisid töö, mis on tasustatav personaalselt ning peaks võimaldama igapäevast normaalse elatustaseme. Kuid soovitud tulemuse saavutavad ainult need treenerid, kes suhtuvad oma töösse tõsiselt (Alderman et al., 2010).

### **1.3 Personaaltreeneri tegevusvaldkonnad**

Tegevusvaldkonna võib defineerida kui tegevusi, millega PT-id pidevalt tegelevad, mis jääb fitnessi konkreetse alajaotuse piiridesse (Eickhoff-Shemek, 2010). PT-i tegevusvaldkondadesse kuulub kliendi treenimine ja üldiste toitumissoovituste jagamine. Sõltuvalt töö iseärasustest võivad PT-id täita erinevaid ülesandeid:

\*Potentsiaalsete klientide filmimine ja intervjukeerimine nende valmisoleku määratlemiseks treeninguteks ja füüsilise aktiivsuseks. See võib kaasata suhtlemist kliendi tervishoiu meeskonnaga (eriti erivajadustega klientide puhul): arstid, õed, toitumisspetsialistid, füsioterapeudid, tööterapeudid ja teised;

- \*Fitness testide või hindamiste (vajadusel) läbiviimine klientidega, selgitamaks nende treenituse taset;
- \*Klientide abistamine realistlike eesmärkide seadmisel, vajadusel sihtide muutmisel ning motivatsiooni tagamisel programmi täitmisel;
- \*Harjutuste kava arendamine klientide jaoks, selle jälgimine ning programmide muutmine, vastavalt vajadusele, tuginedes progressile ja eesmärkidele;
- \*Klientidele erinevate harjutuste konkreetsete tehnikate näitamine ning juhendamine, et tagada ohutu ja efektiivne sooritus;
- \*Valede harjutuste või ohtlike tehnikate ja treeningprogrammide parandamine;
- \*Klientide jälgimine või abistamine harjutuste juures, mida tavaliselt tehakse oma keharaskusega või hantlitega vähendamaks vigastuste ohtu harjutuste ajal;
- \*Analüüs kliendi arengust või selle puudumisest harjutuse ettekirjutise suhtes;
- \*Klientide tervise ja fitnessi küsimustele vastamine. Klientide harimine tervise ja fitnessi teemadel, lõpliku eesmärgiga muuta kliendid iseseisvateks harjutajateks (kui neil on saadud luba nende arstidelt) (Alderman et al., 2010).

Tervise/fitnessi professionaalid peavad praktiseerima omandatud hariduse tunnistuse ning treeningkogemuse piirides. Spetsialiste, kes hakkavad tegutsema litsentseeritud tegevustega (näiteks toitumisnõustamisega või meditsiiniga) omamata selleks litsentsi, võib klientide kaebuste alusel kriminaalselt karistada (Eickhoff-Shemek, 2010). PT-i tegevusvaldkonda kuulub kliendi treenimine ja üldiste toitumissoovituste jagamine.

American College of Sports Medicine (ACSM) poolt sertifitseeritud PT töötab tervete inimestega ja nendega, kellel on tervise probleeme, kes on suutelised harjutama iseseisvalt parandamaks elukvaliteeti, füüsilist vormi, töövõimet, hallata terviseriski, edendada püsiva tervise käitumise muutumist. Sertifitseeritud PT viib läbi põhilised tervise eeluuringud ja hinnangud, submaksimaalsed aeroobsed harjutuste testid, lihasjõu ja lihasvastupidavuse testid, painduvuse ning kehakoostise testid. PT aitab kaasa motivatsioonile ja treeningukohustusele, samuti arendab ja haldab disainitud programme, suurendamaks lihasjõudu ja -vastupidavust, painduvust, kardiorespiratoorset fitnessi, rühti ning mistahes motoorseid oskusi, seoses füüsilise vormi komponentidega (tasakaal, koordinatsioon, võimsus, väledus, kiirus, reaktsiooniaeg) (Rickett et al., 2014).

PT-id on tervise/fitnessi spetsialistid, kes kasutades individuaalset lähenemist hindavad, motiveerivad, harivad ning treenivad kliente vastavalt nende tervislikule olukorrale ja fitnessi vajadustele. Nad arendavad välja ohutud ja tõhusad harjutuste programmid, annavad juhiseid, et aidata kliente saavutamaks nende isiklikke tervise/fitnessi eesmärke ning



reageerivad adekvaatselt hädaolukordades. Kasutades oma teadmisi suunavad PT-id vajaduse korral kliente teiste tervishoiu spetsialistide juurde (Rickett et al., 2014).

PT-id peavad täitma kindlat rolli tervishoiusüsteemis ning peavad olema ka nagu tervishoiuteenuse osutajad. Treeneritel peab olema tugev teadmistepagas kinesioloogias, psühholoogias, vigastuste ennetamises, toitumises ning lihtsamates meditsiinilistes uuringutes. Sellepärast võivad nad jagada teatud rolle teiste tervishoiu töötajate vahel, nagu toitumisspetsialistid, füsioterapeudid, arstid ja psühholoogid (Rickett et al., 2014).

Muud kohustused, mis ei ole otseselt seotud kliendiga, võivad olla määratud või tehtud vajadusel. Need sisaldavad tavaliselt administratiivset paberitööd, seadmete hooldust ning vajadusel vahendite ja seadmete puhastamist (Alderman et al., 2010).

Paljudel PT-itel on samuti täiendavad juhendamise või eriala sertifikaadid sellistes valdkondades nagu: kickpoks, vähktõbi, jooga, vesiaeroobika, siserattatreening, puuetega inimestega tegelemine jne. (Alderman et al., 2010).

### **1.3.1 Kliendi eelnev testimine ja hindamine**

Klientide tervislik seisund ja turvalisus on PT-ite oluline probleem. Treenimata inimestel on suurem südame intsidentide ning äkksurma risk. Hindamine võimaldab eristada kliente, kellel esineb tervise probleeme ning kes vajavad arstilt meditsiinilist luba enne kui nad alustavad treeninguprogrammiga (McNeely, 2008).

Kuigi treening vähendab haigestumisi ja suremust südame-veresoonkonna haigustesse, on olemas riskid, mis on seotud harjutuste programmi täitmisega. Äkksurma sagedus noorsportlaste seas on umbes 1 äkksurm 200000 noorsportlase kohta aastas, see kasvab järsult vanusega. Ligi 25%-l USA elanikest on südame-veresoonkonna haiguste vormid, mis võivad suurendada südameinfarkti riski harjutuste ajal kümme korda võrreldes tervete inimestega. PT-id aitavad klientidel saavutada fitness eesmärke läbi kasutatavate treeningprogrammi hea disaini ning klientide motivatsiooni. Õigesti disainitud treeningprogrammiga välditakse suure riskiga tegevusi, rakendatakse harjutuste õiget järjekorda, välditakse vigastusi. Oluliseks teguriks kliendi ohutuses on esmane osalus uurimisprotseduuris. Uuringute peamiseks eesmärgideks on välja selgitada südame-veresoonkonna haigustega ja sümptomitega või haiguse arengu riskifaktoritega kliendid, kes peaksid läbima meditsiinilise kontrolli enne treeningprogrammi algust. Uuringutes eelosalemine on terviseklubides tavaliselt kohustuslik, nii et treenerid, administraatorid ning abipersonal on teadlikud nende järelvalve all olevate

inimeste füüsilistest piirangutest ja tervise probleemidest. Hästi teostatud eelnevad uuringud annavad olulist informatsiooni treenerile:

- \*aitab välja selgitada südame-veresoonkonna infarkti riskiga inimesi
- \*vähendab riske ja PT-i vastutuse
- \*annab detailset informatsiooni kliendi tervisliku seisundi kohta
- \*annab informatsiooni potentsiaalsete valdkondade/piirkondade kohta, mis vajavad treenimist (McNeely, 2008).

#### **1.3.1.1 Kliendi hindamise viisid**

Kasutatakse mitmeid uuringuid alates lihtsa küsimustiku kasutamisest ja „kaebustest loobumise“ akti vormist kuni keerukamate testide, näiteks füüsilise võimekuse testid, ehk hokardiograafia. Uuringu valikul lähtutakse teostatava treeningu iseloomust, kliendi finantsressurssidest ning vanusest (McNeely, 2008).

Eelnevateks uuringuteks kasutatakse järgmised küsitlused:

1. PAR-Q ankeet - *Physical Activity Readiness Questionnaire* ehk Füüsilise Aktiivsuse Valmisoleku Ankeet (<http://www.csep.ca/view.asp?ccid=517>, *Canadian Society of Exercise Physiology*). See ankeet võimaldab teha kindlaks need isikud, kellele osalemine treeningprogrammis võib olla sobimatu või kes vajavad täiendavalt meditsiinilist uuringut enne treeningutega alustamist. Klient peab vastama küsimustele ilma tõlgendamiseta. On oluline, et treener ei tõlgendaks kliendi sümptomeid või ei õpetaks teda, kuidas vastata küsimusele. Kui mõnele küsimusele on vastatud „jah“, siis peab osaleja saama meditsiinilist nõuannet enne treeningprogrammiga alustamist. Sellistel juhtudel on soovitatav kirjalik luba arstilt, mille koopia hoiab treener kliendi mapis. Kui treener teavitab klienti enne ankeedi täitmist, et vastus „jah“ tähendab tegevuse algusega viivitamist, siis on PAR-Q ankeedi tulemused valed. Vältimaks mittevajalikke viivitusi, peab kliendile ankeedi andma mitu päeva enne esimest planeeritud kohtumist (McNeely, 2008).

2. Tervise hindamise küsimustik. PAR-Q küsimustik annab mõned esialgsed andmed kliendi tervise kohta, aga see ei anna tervikpilti inimese tervisliku seisundi kohta. Selle küsimustikuga selgitatakse kliendi varasemaid ja praegusi haigusi, kroonilisi haigusi (südamehaigus, diabeet, epilepsia, vähk). Samuti on seal küsimused perekonnaliikmete haiguste kohta ning informatsioon praeguste lihasprobleemide kohta (McNeely, 2008).

3. Meditsiiniline hindamine. PAR-Q ja Tervise hindamise küsimustikuga võimaldab tuvastada südame-veresoonhaiguste riskiga kliente, kelle pereliikmete seas on südamehaigustega inimesi või kes ise põevad mingit südamehaigust. Sellisel juhul on vajalik

arsti poolne kontroll enne osalemist mõnes treeningprogrammis. Kõrge intensiivsusega programmi korral peaks meditsiiniline läbivaatlus olema kohustuslik (McNeely, 2008).

4. Informeeritud nõusoleku/loobumise vorm. Paljud organisatsioonid kasutavad loobumise vorme, mis teatavad, et osaleja loobub vigastuste või õnnetuste korral seaduslikust tegevusõigusest. Informeeritud nõusoleku vorm kirjeldab tegevuste liike, mis tuleb täita ning nende tegevuste ja kõiki võimalikke riske. See vorm allkirjastatakse nii treeneri kui ka kliendi poolt. Lisaks treenerile peab allkirjastamise ajal kohal olema ka tunnistaja. See isik peab olema vanem kui 18-aastane ning ta peab samuti allkirjastama informeeritud nõusoleku vormi (McNeely, 2008).

Eelnev uurimine on lihtne ja kiire protsess paljude klientide jaoks, mis aitab tagada seda, et nad võivad tegeleda turvaliselt harjutuste programmiga (McNeely, 2008).

### **1.3.2 Toitumisenõustamine personaaltreenerite poolt**

Et kliendil oleks võimalik jõuda soovitud eesmärkideni, olgu see näiteks kaalu langetamine või juurdevõtmine, lihasjõu suurendamine, paranenud üldine tervis või sportliku saavutusvõime paranemine, tuleb PT-il tähelepanu pöörata toitumisele/dieedile, kehalisele aktiivsusele ja elustiili, vajadusel muutma elustiili sportlikumaks ja tervislikumaks (Eckert & Snarr, 2014).

PT omab vajalikke teadmisi ka toitumise alal. Ta suudab nõustada tervisliku toitumise alal ning tunneb ära, millal oleks vaja klienti suunata tervishoiutöötaja või dietoloogi juurde (Eckert & Snarr, 2014).

PT võib soovitada klientidele toidu tarbimiskoguseid ja kalorite vajadust nii, nagu on ettenähtud kaalu langetamiseks või tõstmiseks. Kuid PT-il ei ole õigust teha ettekirjutisi üksikisiku toitumise alal ning anda konkreetseid toitumisoovitusi. Samuti mängib ta olulist rolli, pakkudes klientidele asjakohast toitumisalast nõustamist, kuid veendudes, et ta jääb kehtestatud tegevusvaldkonna raamidesse (Eckert & Snarr, 2014).

PT hindab, juhendab ja motiveerib kliente läbi sobiva treeningprogrammi. Treener nõustab kliente, et teha vajalikud käitumuslikud muudatused elamaks tervislikult (Eckert & Snarr, 2014).

PT-i toitumisalast nõustamist piiravad *International Confederation of Registered Exercise Professionals* soovitusel (Barnes, 2016). Kuid on näidatud, et rohkem kui kolm neljandikku PT-itest nõustavad kliente toitumise alaselts ületades soovitatud piirangud. Leiti, et selline nõustamine kaasab endaga suuri riske, mis võimaliku ebasobiva või eksitava toitumise nõuande andmise korral võib viia negatiivsete tervisenäitajateni (Barnes, 2016).

On oluline, et PT jälgib piiranguid seoses toitumissoovituste nõuandmisega. Tihti saavad kliendid oma toitumiselase informatsiooni populaarsetest tervise- ja fitnessi ajakirjadest, televisiooniprogrammidest, uudisartiklitest ning internetist. Üldjuhul pakuvad need allikad informatsiooni, mis võib olla ka väga ebausaldusväärne. Seda on raske kindlaks määrata ning sellisel juhul on PT-i teadmised hindamatu ressurs, andmaks klientidele teaduspõhist informatsiooni toitumise kohta. Sageli on ka treener esimene isik, kelle juurde kliendid tulevad toitumiselaste küsimustega. Seetõttu peab PT suutma pakkuda klientidele teavet, mis on seotud toitumise ja dieediga, ületamata oma tegevusvaldkonna kompetentsi piire (Eckert & Snarr, 2014).

Sertifitseeritud PT peab oskama nõustada toitumiselaselt erinevate võistlusala sportlasi. Nii näiteks määrab võistlustel edu suuresti mitte ainult tema treening, vaid ka dieet. Seetõttu on loomulik, et need inimesed järgivad individualiseeritud toitumisplaani, mis on välja töötatud kehaehituse arengu optimeerimiseks ja töövõime parandamiseks. On väga levinud, et range dieedi režiim, mis on „kindlaks määratud“ treeneri poolt, kuid ei sobi igale konkreetsele sportlasele. Tulemusena ammenduvad süsivesikute või rasvavarud, tarbitakse kõrge valgusisaldusega toitu. Enesetunde halvenemisel dieet katkestatakse. Seega peavad treenerid andma ainult üldiseid nõuandeid ja soovitusi. Individualiseeritud toitumisplaan, mis täiendavad ja tõhustavad treeningute efektiivsust, saab sportlastele anda ainult dietoloog. Mõnedes riikides esinevad seadusepiirangud toitumisspetsialistidele ja dietoloogidele, andmaks konkreetseid toitumiselaseid nõudeid ja juhiseid, kuid teistes riikides niisuguseid seadusepiiranguid ei ole (Eckert & Snarr, 2014).

PT peab olema kursis oma riigi seaduste ja määrustega, mis on seotud toitumiselase nõustamisega. Kui seadusepiiranguid ei ole, siis tuleks kasutada kutseorganisatsioonide poolt määratletud juhiseid (näiteks NSCA, NASM) ning järgima eetilisi ja moraalseid printsiipe oma tegevusvaldkonna piires (Eckert & Snarr, 2014).

Selgitamaks kui palju aega PT-id pühendavad toitumiselasele nõustamisele viisid Weissman ja kaastöötajad (2013) läbi uuringu küsitledes 129 PT-it. Üle poole PT-eid (61,2%) kulutas 25% ajast toitumiselasele nõustamisele, kuni 50% ajast kulutas 25,6% PT-eid. Tavaliselt nõustatakse treenides spordisaalis (61,2%), kontoris (27,1%), kliendi kodus (6,2%) (Weissman et al., 2013).

51,2% PT-itest soovis kulutada lisaaega klientide toitumise nõustamisele. Toitumisenõustamist piirasid aeg (23,2%), teadmiste puudulikkus (14%), klientide soovimatus rääkida toitumisest (10,1%), juhtkonna keeld kulutada rohkem aega (3,1%), 42,6% PT-itel töötasu sisaldas tasu toitumise nõustamise eest (Weissman et al., 2013).

## **2. PERSONAALTREENERI TEADMISED**

### **2.1 Kust tulevad personaaltreeneri teadmised?**

PT-i vähesed teadmised võivad põhjustada mitmeid probleeme näiteks: mittevastavus klientide ootustele ja vähene nõustamine, tähelepanu puudulikkus. Suurteks probleemideks on näiteks treenerite usaldamatus ning pettumus treeningute tulemuslikkuses, moraali kaotamine, mis viib teenuse kvaliteedi- ja hulga vähenemiseni ja terviseklubi tulu kahanemiseni (Chiu et al., 2010).

PT-i teadmised ei alga ega lõppe teaduskraadi saamisega liikumis- ja sporditeadustes. Lisaks, professionaalsust ei saavutata tunnistusega või tegevusloaga, vaid elukestva õppega (Akerson, 2014).

Akersoni (2014) töös on antud soovitusi, saada teadmised läbi kõrghariduse, üleriigiliselt volitatud organisatsioonide tunnistuste ning edukate spetsialistide isikuomaduste. Need on parimad treenerite turuväärtuse eristamise meetodid.

Uuringust, mille eesmärgiks oli selgitada välja PT-ite teadmiste allikad, selgus, et põhilisteks olid õpikud, ülikooli kursuste märkmed, teadusajakirjad, töötoad/seminarid, varasemad kogemused, kolleegid ning massimeedia (vastavalt 81%, 80%, 79%, 78%, 51%, 49%, 20% vastanutest). Doktorikraadiga treeneritest (14%) toetusid massimeediale kui teabeallikale vähem kui magistri- ja bakalaureusekraadiga (86%) treenerid. Doktorikraadiga treenerid eelistasid teadusajakirju (Stacey et al., 2010).

### **2.2 Personaaltreeneri sertifikaat**

Kuna käesoleval ajal on nõudlus PT-ite järele suur, värvatakse sellele tööle isikuid, kellel on vähe teadmisi ja kogemusi. Erinevates riikides PT-id peavad omama selleks tööks vajalikku sertifikaati/litsentsi, mis kinnitab PT-i teadmiste ja praktiliste oskuste pädevust. Sertifikaadi/litsentsi taotlemise korra ja tingimused määrab vastav asutus (Anderson et al., 2010).

PT-il peavad olema väga head teadmised kehaliste harjutuste treeningu alal. See, et inimene on töötanud aastaid PT-ina ja vastab kutseeksami miinimumnõuetele, ei tohiks olla pädevuseks tõendamaks, et PT võib koostada ohutu ning optimaalse fitnessprogrammi. Kuigi paljud sellel alal tegutsevad inimesed usuvad, et praktiline kogemus on põhiline, siis uuringu tulemused näitavad, et akadeemiline haridus on palju olulisem PT-ite teadmistes kui aastatepikkune kogemus. Sertifitseerimisega tegelevate organisatsioonide nõuded on erinevad. ACSM ja NSCA tunnistusi seostatakse palju kõrgema tasemega, võrreldes mõne teise

organisatsiooni sertifitseeringuga (Malek et al., 2002). Mida rohkem on PT-id haritud ja sertifitseeritud, seda rohkem avaneb neil võimalusi töötada kõikides tervishoiu- ja fitnessi valdkondades (Thompson, 2013).

### **2.3 Mõjukaim spordikolledž/ühing. Milliseid aineid õpitakse kõrgkoolides**

Programmid, mis hõlmavad teadust kehalistest harjutustest, arendavad õppekavasid üliõpilaste jaoks, viidates standarditele, mis on kinnitatud kutseorganisatsioonide poolt. Ameerikas uuriti veebipõhiselt 235 õppeasutuse kehaliste harjutuste bakalaureusekraadi õppekavu, hindamaks sertifikaate andvate organisatsioonide suuniste järgimist (Elder et al., 2003).

Tulemused näitavad, et 29% asutustest arvestavad ACSM teadmisi, oskusi ja võimeid; 33% arvestavad nii ACSM'i kui ka NASPE suuniseid; 6% järgivad ACSM'i, NASPE'i ning NSCA; 8% arvestavad ACSM'i, NASPE'i, NSCA'i ning ASEP'i teadmisi; ja 5% järgivad NASPE't. Kaks suurimat õppeasutust olid hea õppekava täitmisega harjutuste füsioloogia, biomehaanika, anatoomia ning füsioloogia valdkondades (Lisa 1). Kuid mitte ükski alagrupidest ei pidanud kinni sellistest aladest nagu harjutuse eesmärk/funktsioon, selle testimine ja täitmine; harjutamine ja vananemine; või erivajadustega elanikkonna harjutamine. Vaatamata rakendatud suunistele, osutasid enamus institutsioone minimaalset tähelepanu valdkondadele, mis on seotud tervise edendamisega ning paljud õppekavad ei andnud mitte mingit kogemust selles valdkonnas (Elder et al., 2003).

Rohkem kui 90% õppeasutustes olid kohustuslikud kehaliste harjutuste füsioloogia, biomehaanika, anatoomia ning füsioloogia kursused. Üle pooltes oli kohustuslik toitumise kursus (69%), vastupidavustreeningu kursus (60%) ning eriala praktika (51%). Kõige vähem sisaldasid õppekavad professionaalse ettevalmistusega (38%), ohutusega (29%) ning mõnuainete tarvitamisega (19%) seotud teemasid (Lisa 1) (Elder et al., 2003).

### **2.6 Ülekaalulisus ja personaaltreening**

PT-id peaksid olema kursis ülekaalulisuse probleemidega ja kuidas selle probleemiga võidelda. Rasvumine süveneb ülemaailmselt kiiresti ning epideemia mõõtmiseni. Rasvumine on keeruline meditsiiniline seisund, kus liigne keharasva kogunemine kahjustab tervist (Forsyth et al., 2005).

Ülekaalulisus ja rasvumine on riskifaktoriteks mitmetele kroonilistele haigustele (südamehaigus, diabeet), tervist kahjustavatele seisunditele (osteoartriit, sapipõie haigus) ja

psühhosotsiaalsetele probleemidele (depressioon, tööl diskriminatsioon), mis kõik mõjutavad rahva tervist (Forsyth et al., 2005).

## **2.7 Kehalise aktiivsuse tähtsus ja kasulikkus**

Kehaline aktiivsus on inimeste tervise jaoks väga tähtis ning PT peab seda teadma ja oskama klientidele selgitada. Tervise säilitamiseks ja edendamiseks on kõikidel tervetel täiskasvanutel vaja tegeleda mõõduka intensiivsusega aeroobse kehalise aktiivsusega (Lisa 2) vähemalt 30 minutit päevas, viiel päeval nädalas või kõrgendatud intensiivsusega aeroobse kehalise aktiivsusega vähemalt 20 minutit päevas kolmel päeval nädalas. Mõõduka ja intensiivse aktiivsuse kombinatsioone saab kasutada, kui järgida eelpool kirjeldatud juhiseid. Näiteks peab inimene eelnevaid juhiseid järgides kõndima energiliselt 30 minutit kaks korda nädalas ning sörkima 20 minutit kahel teisel päeval nädalas. Lisaks peaks täiskasvanu sooritama minimaalselt kahel päeval nädalas tegevusi, mis säilitavad või suurendavad lihasjõudu ja lihasvastupidavust. Soovitatav on teha 8-10 harjutust suurematele lihasgruppidele (raskuste tõstmine, vabaraskustega harjutused või sarnased vastupidavusharjutused, kus töötavad suured lihasgrupid) kahel või rohkemal mittejärjestikusel päeval iga nädal. Neid juhiseid järgides on võimalik parandada oma kehalist vormi, vältida kaalutõusu ja vähendada krooniliste haiguste riski (Lisa 2) (Haskell et al., 2007).

Vaatamata sellele, et kehalise aktiivsusega tegelemine ei peata vananemise protsessi, on tõendeid, et regulaarne harjutamine vähendab istuvast eluviisist tingitud muutusi ja suurendab aktiivse eluea kestvust. Eakate inimeste harjutuste kavad peaksid sisaldama aeroobseid harjutusi, lihaseid tugevdavaid harjutusi, painduvuse harjutusi ning vajadusel tasakaalu parandavaid spetsiaalseid harjutusi (Chodzko-Zajko et al., 2009).

Kui laps ei tegele füüsilise aktiivsusega, suureneb tõenäoliselt võimalus ülekaalulisusele, südame-veresoonkonna haigustele, vähile ja diabeedile. Teiselt poolt, ei ole kehaline aktiivsus üksinda efektiivne. Tähtsat rolli rasvaprotsendi vähendamises omab toitumise korrigeerimine. Õige toitumine on nagu hea antibiootikum või vaktsiin haiguste ennetamiseks (Chahar, 2014).

### 3. PERSONAALTREENERI OSKUSED

ACE töötles välja eksamiprogrammi PT-ite jaoks, mis sisaldab PT-i vajalikud oskused. Nendeks on: mõistmise, usalduse ning usaldusväarsuse loomine ja säilitamine; intervjuu ja küsimustikku lahtiseletamine, harjutamise tervistatava mõju selgitamine, treenimiseks kliendi poolt meditsiinilise loa saamine; intervjukeerimine (valikvastusega, selgitusega küsimused); kliendi hoiakute, eelistuste ja käitumuslikku muutmise valmisoleku kindlaksmääramine; liikumise ja rühi vaatlemine; sobimatu liikumismustri tuvastamine; kardiorespiratoorse fitnessi, lihasjõu- ja vastupidavuse, painduvuse, kehakoostise, taastumise aja hindamine; hindamiste tulemuste edastamine, kaasa arvatud areng või süvenemine; eesmärkide püstitamine; individuaalsete treeningprogrammide koostamine vastavalt kliendi eesmärkidele ja eluviisi arvestades; treeningvarustuse ohutu ja tõhusa kasutamise õpetamine ja järelvalve; asjakohaste programmi komponentide tuvastamine ning harjutuste tehnikate rakendamine, mis edendavad treeningu positiivset mõju; füsioloogiliste vastuste määramine, mis põhinevad vaatlustel ja tagasisidemel hindamise ja harjutamise ajal; riskide haldamine läbi füüsiliste ja psühholoogiliste seisundite hindamise, mis võivad viidata vajadusele pöörduda tervishoiutöötajate poole; treeningumeetodite muutmine eesmärgi saavutamiseks; vajadusel õpetamise stiili muutmine; ohutu ja tõhusate treeningprogrammide kasutamine, et vähendada lihaste nõrkust ja düsbalansi; kliendist sõltuvalt suhtlusstiili muutmine; ohutu ja tõhusate harjutuste tehnikate õpetamine, kasutades erinevaid viise ja pakkudes asjakohast tagasisidet; klientide harimine tervisliku toitumise ja treeningu teemadel; programmi reguleerimine (näiteks: seeriad, kordused, intensiivsus, puhkepausid, tempo) paremateks tulemusteks; harjutamiseks võimalike takistuste väljaselgitamine; vajadusel programmi eesmärkide ümberhindamine; lihaste funktsiooni, nõrkuse, tasakaalutuse tunnistamine; ületreeningu, kohatu arengu, vigastuse ja teiste riskide tunnuste äratundmine; aruannete ja dokumentatsioonide täitmine (näiteks: vahejuhtumi ja õnnetuste aruanded, õigusest loobumise vormid, informeeritud nõusolekud); PT-i õiguste tundmine; asjakohaste teadmiste ja oskuste rakendamine; uute toodete ja teenuste kriitiline hindamine; usaldusväärsete allikate tunnistamine; hädaolukordade tuvastamine ja reageerimine (ACE, 2009).

PT peab analüüsima ning tõlgendama kliendi kohta kogutud informatsiooni (nagu näiteks tema eelistused ja füüsiliste võimete tasemed) õigesti, et saaks koostada ja kontrollida harjutuste programme (Rosado et al., 2014).

Suhtlemisoskus on sama oluline kui pädevus. Klientidega töötavad PT peaksid teadma, et orienteerudes tervise ja fitnessi eesmärkidele, on peamisteks edu võtmeteguriteks pädevuse (kogemus ja haridus), heade suhete arendamine, kliendi distsiplineerimine,



motivatsiooni säilitamine ning psühholoogiliste ja füüsiliste tulemuste saamine (Madeson et al., 2010).

Treenerid leidsid, et efektiivse treeningprogrammi koostamiseks on oluline tutvuda kliendi eluviisi, tervisliku seisundi, isiksuse ning emotsioonidega. Treenerid ei ole seotud ainult kliendi kehaga, millega võib manipuleerida või seda kontrollida, vaid kliendi üldise kehalise ja psühholoogilise heaoluga (George, 2008). Samuti treening peab olema mitmekesine (Holladay & Quinones, 2008).

Tihti küsisid PT-id klientidelt luba enne nende puudutamist või andsid suulisi selgitusi ja juhiseid soovitades teha nõuetekohast liigutust või poosi tõstmise ajal. See võimaldas treeneritel selgemalt kinnitada nende ametialaseid piire interaktsioonis (George, 2008).

Paljud inimesed kasutavad tänapäeval PT-i teenuseid: individualiseeritud treenimine, spetsialiseeritud toitumise ning harjutuste tegemise nõustamine, saamaks emotsionaalset ja motivatsioonilist tuge. See teenus on sarnane füsioterapeudi, nõustaja või advokaadi poole pöördumisega (Sweet, 2008).

PT on kliendile õpetaja ja mentor. Emotsionaalselt on tähtis stiil, milles personaaltreeningu teenuseid osutatakse ja sellel on oluline roll kliendi rahulolu saavutamisel. PT-id peavad olema paindlikud nende motiveeritavas stiilis, sõltuvalt kliendist, selliste lähenemisviiside vahel nagu nn. „mentor“, „vanemseersant“ ja „terapeut“. Võime kohaldada erinevaid motiveeritavaid stiile ja hiljem efektiivselt ära tunda neist kõige sobivam stiil kliendi jaoks on osa PT-i kohanemisvõimest. Selline erinev lähenemine igale kliendile, mitte ainult ei nõua individuaalset tööd, kuid leevendab ka potentsiaalseid negatiivseid arvamusi ja suhtumisi tegeledes teiste klientidega (Maguire, 2001).

Treeneri kui pedagoogi interaktsioon kliendiga toimub inimeselt-inimesele suhetes ning iseloomustatakse suure ettearvatustega, mis nõuab kiiret situatsiooni analüüsi ja otsuste tegemist piiratud aja tingimustes. Treeningu ajal esinevad sageli ettenägematud olukorrad, nagu kliendi füüsilise või vaimse seisundi halvenemine, raskused harjutuste täitmises, teatud ajal vaba inventari puudumine ja teised olukorrad. See nõuab operatiivselt probleemide lahendamist, sealhulgas ka improvisatsiooni, reguleerimist, tegevuste parandust ja vajadusel isegi terve treeningplaani ja konspekti muutmist. Improvisatsiooniks ettevalmistamata treener ignoreerib ootamatusi ja lükkab edasi püstitatud eesmärkide lahendamist. Kui PT suhtub loominguliselt oma töösse, siis on improvisatsioon vältimatu (Tokareva & Makeeva, 2015).

## **4. PERSONAALTREENERI ISIKUOMADUSED**

### **4.1 Personaaltreeneri omadused, tänu millele klient valib treeneri**

Meltoni ja tema kolleegide (2008) uuringus käsitleti nelja peamist teemat PT-i omaduste kohta: kliendi PT-i valiku põhjendus, kliendi lojaalsus, treeneri haridus ning negatiivsed omadused. Uuringus osalejad kirjeldasid PT-ite omadusi, mis avaldasid neile muljet enne seda, kui nad pöördusid treeneri poole (kliendi valiku põhjendus) ning karakteristikud, mis sundisid neid jääma selle treeneri juurde (kliendi lojaalsus). Fitnessitööstuses ei ole erakordne, et valiku põhjendustes olid olulisel kohal välimus, sugu ja rahvus. Kliendi lojaalsuse karakteristikud võrreldes kliendi valiku põhjenduse karakteristikutega olid erinevad. Viimased sisaldasid rohkem treeneri motiveerivaid ja sotsiaalseid oskusi. Arusaadavalt oli vastanute jaoks oluline treeneri oskus kaasa tunda, siseneda kliendi olemusse ning lasta tal tunda ennast unikaalsena. (Melton et al., 2008).

Uuringus osalejad nõustusid, et treeneri haridus ning sertifikaadi olemasolu on tähtsad ja vajalikud (Melton et al., 2008).

Osalejad märkisid ära negatiivsed käitumismaneerid, mida treener peaks nende arvates vältima. Nad nentisid, et mõned PT-id flirdivad või puudutavad sobimatult klienti, tegutsevad mitme kliendiga samal ajal ega osuta piisavalt tähelepanu. Samas kuritarvitavad nad oma võimu, jagavad valeinfot (eriti asjatundmatu toitumise soovitus) ja omavad halbu suhteid klientidega. Küsitletud olid selgelt murelikud, sest sellise käitumise vahetu mõju toob kahju nii klientidele kui ka kogu fitnessitööstuse avalikule mainele (Melton et al., 2008).

### **4.2 Suhtumised ja eelistused mees- ja naispersonaaltreenerite valikul**

Fisher ja kaastöötajate (2013) uuringu eesmärgiks oli välja selgitada naiste ja meeste hoiakud võimalike PT-itesse. Osalejateks olid 402 (201 naissoost ja 201 meessoost) 18-28 aastast üliõpilast. Küsimustikuses osalejad pidid andma hinnanguid nii oma soost kui ka vastassoost PT-ile. Tulemustest (Lisa 3) selgus, et naissoost küsimustikus osalejad hindasid nii meessoost kui ka naissoost PT-ite taset oluliselt kõrgemalt võrreldes meesosalejatega (välja arvatud Q2 ja Q11 küsimused). Näiteks hindamissüsteemi (meeldivus, kõrge intensiivsus, kriitika aktsepteerimine, usaldus, korraldused ja juhised, arengu arutamine, kinnipidamine, usaldus – jõud, usaldus – aeroobne) kohaselt andsid naised nii mees- kui naissoost treeneritele kõrgemaid hindeid kui mehed (Fisher et al., 2013).

### **4.3 Edukate personaaltreenerite isikuomadused**

Meltoni ja tema kolleegide (2011) uuringu eesmärgiks oli välja selgitada klientide arusaamade seos edukate PT-ite omadustega. Peamisteks uuringu teemadeks on PT-i

omaduste põhjendamine, valiku põhimõte, lojaalsuse põhimõte ja negatiivsed omadused (Melton et al., 2011).

Antud uuring tuvastas mitmeid faktoreid, millega kliendid arvestasid PT-i valimisel. Nad eelistasid treenerit, kes võiks olla kaasatundlik nende pingutustele harjutuste programmi järgimisel, aidata neil kaalust alla võtta ning parandada nende välimust. Lisaks, oli tähtsaks valikukriteeriumiks ka treeneri hea välimus (Melton et al., 2011).

Uuringu tulemusel leiti, et füüsiline PT-i välimus oli peamiseks teguriks treeneri valikul ja palkamisel. Sageli tahavad kliendid, et nende kehad näeksid välja samasugused nagu ajakirjade kaantel või televisioonis nähtud sportlastel ja mannekeenidel ning nad otsivad analoogse kehaehitusega treenereid, kes neid treeniks. Oma osa mängib ka naiste suurem visuaalse atraktiivsuse vajadus ja sagedasem rahulolematuse oma välimusega, kui seda on meestel (Melton et al., 2011).

Vaatamata sellele, et treeneri välimus oli algselt oluline tegur PT-i valimisel, nõustusid kliendid, et teised tegurid võivad saada aja jooksul tähtsamaks (näiteks oskus saavutada muutusi kliendi töövõime- ja välimuse paranemisel harjutuste programmi jooksul). Uuringus osalejad märkisid, et kõige tähtsam tegur PT-i valimisel on teadmine sellest, milliseid tulemusi on treener saavutanud töös teiste klientidega (Melton et al., 2011).

Kliendid soovisid, et PT peaks olema haritud, arvestama iga kliendi individuaalsuse ning olema suuteline saavutama klientidel keha soovitud muutusi. Lisaks, peaks tal olema kirk personaaltreeningu vastu ning ta peaks tegema treeningu kliendile nauditavaks, kasutades efektiivselt oma sotsiaalseid oskusi. Üks uuringus osalenud klient nentis, et harjutuste tegemine on raske ja treeneri jaoks on oluline omada sotsiaalseid oskusi, suhtlemaks nagu sõber ning teha treeningu protsess võimalikult meeldivaks. Sellisel juhul on kliendid rohkem nõus jätkama konkreetse treeneri juures (Melton et al., 2011).

Suhtlemise positiivne efekt ja lojaalsus treenerile paraneb treeneri hea kehakeele tulemusena. Treenerid peaksid kuulama kliente, saamaks teada, kes nad on, milline on nende elustiil ning mis neid motiveerib. Aja jooksul see protsess muutub lihtsamaks ning PT-id arendavad välja kliendile sobiva suhtlusstiili. Treeningutes osalejad tahtsid ennast tunda treeningu ajal erilistena ning soovisid, et treener pööraks kogu oma tähelepanu neile, kuulaks neid ja võimalike vigastuste vältimiseks dokumenteeriks seda, mis toimus ja mis ei toiminud (Melton et al., 2011).

Treeneri teadmised olid kliendi jaoks olulised, kuid neile polnud esmatähtis treeneri ülikooli diplom või sertifikaat. Seni kuni PT näitab üles kirge oma elukutse vastu ning klient näeb reaalseid tulemusi oma keha muutumises, vajadus erinevate sertifikaatide järele

väheneb. Kui kliendid saavad aru, et treener on tõeliselt entusiastlik ning jagab kliendiga erinevaid teadmisi (pakub materjale lugemiseks), võib see välistada kõrghariduse saamise vajadust (Melton et al., 2011).

Uuringus osalejad nimetasid PT-ite negatiivseid omadusi, mis mõjutasid edaspidist koostööd treeneriga. Ebaprofessionaalse käitumisena toodi sagedasi kohtumiste tühistamisi, mitteteavitamist (näiteks telefoniga) kohtumiste tühistamisest ja ropendamist. Kliendid pidasid sobimatuks kulunud riietuse kandmist ning naistreenerite puhul treeningu läbiviimist sporditopis ja lühikestes pükstes. Kokkuvõttes, treeneri riietus peab olema moodne, puhas ja sobiva pikkusega. Uuringus selgus, et naiskliendid on rohkem valivamad naistreeneri riietuse suhtes, kuna suhtuvad isikliku solvanguna naistreeneri paljastavasse riietusse. Kliendid tahavad, et nende treeneril oleks hea välimus, aga et oleks kaetud ning treenerid (eriti meestreenerid) ei kasutaks treeningu ajal seksuaalseid vihjeid ja kommentaare (Melton et al., 2011).

## 5. PERSONAALTREENERI TÖÖS ESINEVAD VEAD

Vaatamata sellele, et PT-id omavad litsentsi/sertifikaadi, esinevad nende töös vead, mis võivad ohustada klienti. PT-id ja tööandjad (klubide omanikud, juhatajad) võivad minimaliseerida riske rakendades erinevaid riskijuhtimise strateegiaid (Eickhoff-Shemek, 2010).

Eickhoff-Shemek (2010) toob oma uuringus kolm levinumat riski: kõrge intensiivsusega treening, treening väljaspool PT-i tegevusvaldkonda, juhendamise vead.

PT-i üheks tegevusvaldkonnaks on kliendile realistliku treeningplaani koostamine soovitud eesmärkide saavutamiseks. Tihti pole kõrge intensiivsusega treening ainuõige võimalus, eriti istuva elustiiliga inimeste puhul. Mõnedel juhtudel jätkasid PT-id vaatamata klientide kaebustele (ületöötamine, väsimus) kõrge intensiivsusega treeninguid. Samas kliendid usaldavad PT-eid kui spetsialiste ja jälgivad nende nõuandeid (Eickhoff-Shemek, 2010).

PT-id peavad olema teadlikud ACSM'i ja Ameerika Kardioloogia Ühingu (*American Heart Association*) seisukohaga, mis konstateerib „intensiivne pingutus suurendab lühiajaliselt ägeda müokardiinfarkti ning äkksurma riski“ (Eickhoff-Shemek, 2010).

Eickhoff-Shemeki 2010 aasta uuring toob välja konkreetseid juhtumeid, mis on seotud liiga intensiivse treeninguga. Nii näiteks lõppes ühe kliendi esimene treening infarktiga. Harjumatu või intensiivse füüsilise aktiivsusega treeningu läbiviimisel võib isegi koormustaluvusega inimestel teatud südame-veresoonkonna haiguse korral tekkida terviserike (Eickhoff-Shemek, 2010).

PT-id võivad jagada klientidele üldisi soovitusi, mis on seotud toitumisega ja toidulisandite kasutamisega. Individuaalsete toitumissoovituste andmine, nagu näiteks soovitus klientidele võtta teatud toidulisandeid, on väljaspool PT-ite tegevusvaldkonda. Vajadusel peab treener individuaalse toitumisplaani koostamiseks soovitama kliendile konsulteerimist dietoloogiga või erialaarstidega. Näiteks soovitas PT oma kliendile tarbida toidulisandeid, kuid ei teavitanud, et sellest võivad olla tingitud negatiivsed tagajärjed tema tervisele, kui samal ajal kasutada ka hüpertoonia ravimeid (Eickhoff-Shemek, 2010).

Tüüpiline PT-i tegevuse viga on valu põhjal kliendile visuaalse „meditsiinilise diagnoosi“ panemine. See oli treeneri arvates tingitud ülakeha nõrkusest, mistõttu „ravis“ treener kliendi valu harjutustega, vaatamata kliendi kaebustele tugeva valu kohta. PT-id ei tohiks diagnoosida ja ravida erinevat tüüpi valu, mida kliendid neile kirjeldavad, vaid selle asemel tuleks soovitada pöörduda arstide poole valu põhjuse diagnoosimiseks ja ravimiseks. Samuti peavad treenerid olema võimelised eristama erinevaid tunnuseid, mis ilmnevad

tavaliselt harjutuste tegemistega ning mis võivad olla seotud meditsiinilise probleemiga (Eickhoff-Shemek, 2010). Klientide juhendamine ja järelvalve on olulised PT-ite kohustused. Mõned kliendid väitsid, et nende PT ei juhendanud neid piisavalt, kuidas sooritada ohutult võõraid harjutusi. Teised kliendid osutasid asjaolule, et PT ei pakkunud neile nõuetekohast järelvalvet, sest treener kõndis minema jättes oma kliendid treeningu ajal üksi (Eickhoff-Shemek, 2010).

Kõige sagedasemad vigastused, millega PT-ite kliendid kokku puutuvad on: nimmepiirkonna lihaspinge, õlaliigese rotaatormanseti vigastus, sääreluu valu, pahkluu nihestus, kaelalihaste pinge. Treenerid peavad tundma ennast enesekindlalt. Õpetades klientidele erinevaid harjutusi tuleks arvestada võimalike esinevate vigastustega treenimisel ning järgida hoolikalt vastavaid ohutusnõudeid (Waryasz et al., 2016).

## KOKKUVÕTE

Käesolev bakalaureusetöö käsitleb personaaltreeneri tegevusvaldkondasid, treeneri teadmisi, oskusi ja omadusi. Viimasel aastakümnel on fitnessi harrastamine rahva seas muutunud populaarseks. Järjest rohkem erinevaid inimesi (noored, eakad, rasedad, erivajadustega) soovivad tegeleda fitnessiga. Sellepärast tegelevad fitnessi-personaaltreenerid erinevates kohtades: kaubanduslikes (tulundus) fitnesskeskustes, kogukonna (mittetulundus) fitnesskeskustes, korporatiivsetes fitness/tervise keskustes, ülikoolide tervise/täiskasvanute fitnesskeskuses, omanikkude/operaatorite (füüsilisest isikust ettevõtja) stuudioses, meditsiinilistes fitnesskeskustes, perekeskustes, avalikes parkides, riiklikes/sõjaväelistes fitnesskeskustes, aktiivsuse keskustes/pensionikeskustes/hooldekodudes ja mujal. Personaaltreener peab omama laiapõhjalist ettevalmistust oma töö professionaalseks tegemiseks. Erinevates riikides personaaltreenerid peavad omama selleks tööks vajalikku sertifikaati/litsentsi, mis kinnitab personaaltreeneri teadmiste ja praktiliste oskuste pädevust. Personaaltreeneri teadmisi on võimalik omandada paljudelt erialakursustelt. Kõige põhjalikumad teadmised sellest ametist saab ülikooli sporditeaduskonda läbides.

Suhtluses kliendiga muutub personaaltreener kliendile sõbraks, õpetajaks, mentoriks. Vastavalt kliendi vajadustele koostab treener harjutuste kava, annab toitumissoovitusi ja jälgib kliendi meditsiinilist seisundit. Oma töös peab treener omama head improviseerimisvõimet, kuna treeningu ajal tekivad sageli ettenägematud olukorrad: kliendi füüsilise või vaimse seisundi halvenemine, raskused harjutuste täitmisel, teatud ajal vaba intentari puudumine ja teised olukorrad. See nõuab operatiivselt tulenevate probleemide lahendamist, sealhulgas improvisatsiooni kasutamist.

Kliendi seisukohalt on üheks personaaltreeneri tähtsaks omaduseks ka välimus – sageli tahavad kliendid, et nende kehad näeksid välja samasugused nagu ajakirjade kaantel või televisioonis nähtud sportlastel ja mannekeenidel ning nad otsivad analoogse kehaehitusega treenereid, kes neid treeniks. Välimusest tähtsamaks treeneri omaduseks on teadmised ja kogemused saavutamaks töös kliendiga positiivseid tulemusi.

Käesolev töö toob välja personaaltreeneri töös vajalikud isikuomadused ja personaaltreeningu kui tegevusvaldkonna arenguteemad. Käsitletakse personaaltreeneri töös esinevaid vigu. Personaaltreening kui tegevus ja personaaltreener kui amet on väga kiiresti arenevad valdkonnad, millega tegelemine on äärmiselt perspektiivne.

## KASUTATUD KIRJANDUS

1. ACE (American Council on Exercise). ACE Personal Trainer Certification exam content outline. 2009. <https://www.acefitness.org/fitness-certifications/pdfs/CPT-Exam-Content-Outline.pdf>, 23.03.2017.
2. Akerson MA. Investigating personal fitness trainers qualifications. PhD Dissertation. Orlando, Florida: University of Central Florida; 2014.
3. Alderman L, Barfield WR, Benardot D, Berger C, Bushman BA, et al. ACSM's Resources for the Personal Trainer. 3rd ed. China: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business; 2010.
4. Anderson G, Elliott B, Woods N. The Canadian Personal Training Survey. Journal of Exercise Physiology online 2010; 13(5):19-28.  
<https://www.asep.org/asep/asep/JEPOctober2010Anderson.pdf> 18.02.2017
5. Barnes K, Ball L, Desbrow B. Personal trainers are confident in their ability to provide nutrition care: a cross-sectional investigation. Public Health 2016; 140:39-44.
6. Chahar PS. Physical Activity: A Key for the Preclusion of Obesity in Children. American Journal of Sports Science and Medicine 2014; 2(1):27-31.
7. Chiu WY, Lee YD, Lin TY. Performance evaluation criteria for personal trainers: an analytical hierarchy process approach. Social Behavior and Personality 2010; 38(7): 895-906.
8. Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Fiatarone Singh MA, Minson CT, Nigg CR, et al. Exercise and physical activity for older adults. Medicine and science in sports and exercise 2009; 41(7):1510-1530.
9. Eckert R, Snarr R. Scope of Practice - Nutrition and the Personal Trainer. Personal training quarterly 2014; 1(3):12-14.
10. Eickhoff-Shemek JM. An Analysis of 8 Negligence Lawsuits Against Personal Fitness Trainers: 3 Major Liability Exposures Revealed. ACSM'S Health & Fitness Journal 2010; 14(5):34-37.
11. Elder CL, Pujol TJ and Barnes JT. An Analysis of Undergraduate Exercise Science Programs: An Exercise Science Curriculum Survey. Journal of Strength and Conditioning Research 2003; 17(3):536-540.
12. Fisher JP, Platts C, Stopforth M. Attitudes Toward nad Preferences for Male and Female Personal Trainers. International Journal of Exercise Science 2013; 6(4):256-268.



13. Forsyth G, Handcock P, Rose E, Jenkins C. Fitness instructors: How does their knowledge on weight loss measure up?. *Health education journal* 2005; 64(2):154-167.
14. George M. Interactions in Expert Service Work: Demonstrating Professionalism in Personal Training. *Journal of Contemporary Ethnography* 2008; 37(1):108-131.
15. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, et al. Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation* 2007; 116(9):1081-1093.
16. Holladay CI, Quinones MA. The Influence of Training Focus and Trainer Characteristics on Diversity Training Effectiveness. *Academy of Management Learning & Education* 2008; 7(3):343-354.
17. Li Y, Li S. Research and Analysis on Personal Trainer Service Quality of Health Club in Xianning City. In: Karssen Z. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*. 2nd International Conference on Economy, Management and Education Technology; 2016 May 28-29; Chongqing, China. Paris: Atlantis Press; 2006, 445-448.
18. Madeson MN, Hultquist CN, Church A, Fisher LA. A Phenomenological Investigation of Women's Experiences With Personal Training. *International Journal of Exercise Science* 2010; 3(3):157-169.
19. Maguire JS. Fit and Flexible: The Fitness Industry, Personal Trainers and Emotional Service Labor. *Sociology of Sport Journal* 2001; 18:379-402.
20. Malek MH, Nalbone DP, Berger DE and Coburn JW. Importance Of Health Science Education for Personal Fitness Trainers. *Journal of Strength and Conditioning Research* 2002; 16(1):19-24.
21. McNeely E. Prescreening for the Personal Trainer. *Strength and Conditioning Journal* 2008; 30(5):68-69.
22. Melton D, Dail TK, Katula JA, Mustian KM. Women's Perspectives of Personal Trainers: A Qualitative Study. *The Sport Journal* 2011; 14(1):1-18.
23. Melton DI, Katula JA and Mustian KM. The Current State of Personal Training: an Industry Perspective of Personal Trainers in a Small Southeast Community. *Journal of Strength and Conditioning Research* 2008; 22(3):883-889.
24. Rosado A, Araujo D, Mesquita I, Correia A, Mendes F, et al. Perceptions of Fitness Professionals regarding Fitness Occupations and Careers: A Phenomenological Analysis. *Revista de Psicologia del Deporte* 2014; 23(1):23-31.

25. Stacey D, Hopkins M, Adamo KB, Shorr R, Prud'homme D. Knowledge translation to fitness trainers: A systematic review. *Implementation science* 2010; 5:28.
26. Sweet WG. *Personal Trainers: Motivating and Moderating Client Exercise Behaviour*. Thesis. New Zealand: The University of Waikato; 2008.
27. Thompson WR. Worldwide Survey of Fitness Trends for 2014. *American College of Sports Medicine Health and Fitness Journal* 2013; 17(6):10-20.
28. Tokareva KE, Makeeva VS. Pedagogical improvisation in polysubject organization of physical education bachelor health training. *Utsjonyje zapiski: Elektronnyj nauchnyj zhurnal Kurskogo gosudarstvennogo universiteta* 2015; 4(36):1-5. (In Russian).
29. Waryasz GR, Daniels AH, Gil JA, Suric V, Eberson CP. Personal trainer demographics current practice trends and common trainee injuries. *Orthopedic Reviews* 2016; 8(3):6600.
30. Weissman J, Magnus M, Niyonsenga T and Sattleshight AR. Sports Nutrition Knowledge and Practices of Personal Trainers. *Journal of Community Medicine & Health Education* 2013; 3(7):254.

## SUMMARY

### **Scope of Practice for the Personal Trainer. The Trainer's Knowledge, Skills and Personal Features. The USA Based Example**

This bachelor thesis consists of four chapters, subchapters, an introduction and summary. The most thoroughly discussed chapter is "scope of practice for the personal trainer". Topic is divided into sections: the need for personal trainers and their opportunities, the growth of personal training field, scope of practice for the personal trainer, customer prior investigation, nutritional consulting by personal trainers, personal training for pregnant women, stroke rehabilitation with personal trainer, personal trainer's mistakes.

People's interest in personal training is growing throughout the world. Elderly people very actively spend their time and financial resources to fitness and personal trainings. According to the World Health Organization, by the year 2020, approximately 16% of our citizens will be over the age of 65. In order to slow down the aging process and maintain youthfulness, more and more people go to personal trainers. With reference to the rapid progress in the field of personal training, trainings are carried out today in very different places: commercial (for-profit) fitness centers, community (not-for-profit) fitness centers, corporate fitness/wellness centers, university wellness/adult fitness centers, owner/operator (self-employed) studios, medical fitness centers (MFCs), municipal/city recreation/public parks/family centers, governmental/military fitness centers, activity centers/retirement centers/assisted living communities for older adults, worksite health promotion (WHP) programs.

Personal Trainer plays an important role in their client's welfare and health. According to ACSM (American College of Sports Medicine) and NSCA (National Strength and Conditioning Association) instructions personal trainer works with healthy and special needs people. Trainer assesses, motivates, and educates clients according to their health condition and fitness needs.

Certified personal trainer is qualified in nutrition too. He is able to provide people basic education on healthy nutrition and recognizes when it is necessary to refer a client to health worker or a registered dietitian. Unfortunately, sometimes personal trainers are doing mistakes in their work. International survey results have highlighted a number of cases related to liability risks, but these are the three most common risks: unnecessary high-intensity training, training outside scope of practice, improper instruction and supervision.

Personal trainer can get his professional knowledges in a variety of ways. It is possible to get certification through courses, but the best result will be by studying sport sciences in

high school. In addition to acquired knowledge personal trainer has to have suitable personal characters, which allow to communicate with customer and make decisions in the limited time conditions. As the demand for personal trainers and fitness is constantly growing, each trainer should complement itself regularly.

## LISA 1

Tabel 1. Kehaliste harjutuste õppekavas nõutud sisuvaldkonnad, klassifitseeritud professionaalsete organisatsioonidega, mis mõjutavad õppekava (Elder et al., 2003).

	ACSM (n=26)	ACSM, NASPE (n=30)	ACSM, NASPE, NSCA (n=5)	ACSM, NASPE, NSCA, ASEP (n=7)	NASPE (n=5)
Anatoomia	22 (85)	28 (93)	5 (100)	7 (100)	4 (80)
Füsioloogia	23 (89)	28 (93)	4 (80)	7 (100)	3 (60)
Üldine keemia	15 (58)	26 (87)	2 (40)	5 (71)	3 (60)
Orgaaniline biokeemia	5 (19)	6 (20)	1 (20)	7 (100)	5 (100)
Füüsika	10 (39)	18 (60)	3 (60)	2 (29)	1 (20)
Harjutuste füsioloogia	23 (89)	29 (97)	5 (100)	7 (100)	5 (100)
Biomehaanika	23 (89)	29 (97)	5 (100)	7 (100)	5 (100)
Toitumisõpetus	20 (77)	22 (73)	4 (80)	6 (86)	3 (60)
Sportlase toitumine	9 (35)	14 (47)	4 (80)	3 (43)	1 (20)
Koormustestid	18 (69)	27 (90)	5 (100)	7 (100)	4 (80)
Harjutuse eesmärk/funktsioon	16 (62)	24 (80)	5 (100)	7 (100)	3 (60)
Endiste programmide rakendamine	9 (35)	20 (67)	5 (100)	4 (57)	3 (60)
Erirühmad	15 (58)	18 (60)	4 (80)	6 (86)	3 (60)
Harjutamine ja vananemine	10 (39)	14 (47)	2 (40)	4 (57)	1 (20)
Vastupidavuse treening	14 (54)	18 (60)	5 (100)	7 (100)	3 (60)
Motoorika õppimine	16 (62)	15 (50)	5 (100)	4 (57)	4 (80)
Hädaolukorra turvalisus	6 (23)	8 (27)	4 (80)	4 (57)	1 (20)
Esmaabi	1 (62)	20 (67)	5 (100)	7 (100)	3 (60)
Hoolitsemine ja ennetamine	15 (58)	18 (60)	4 (80)	3 (43)	3 (60)
Stressijuhtimine	8 (31)	10 (33)	5 (100)	3 (43)	2 (40)
Tervislik käitumine	4 (15)	17 (57)	1 (20)	4 (57)	1 (20)
Spordipsühholoogia/ spordisotsioloogia	10 (39)	14 (47)	4 (80)	4 (57)	3 (60)
Mõnuainete	3 (12)	8 (27)	1 (20)	2 (29)	1 (20)

tarvitamine					
Arvuti kasutamine	6 (23)	9 (30)	2 (40)	5 (71)	5 (100)
Uurimismeetodid	6 (23)	11 (37)	3 (60)	5 (71)	1 (20)
Statistika	14 (54)	21 (70)	4 (80)	5 (71)	1 (20)
Fitness keskuse juhtimine	5 (19)	10 (33)	2 (40)	4 (57)	1 (20)
Professionaalne ettevalmistus	8 (31)	14 (47)	3 (60)	5 (71)	1 (20)
Erialane praktika	15 (58)	19 (63)	3 (60)	4 (57)	1 (20)
<i>Capstone</i> erialane praktika	16 (62)	27 (90)	4 (80)	7 (100)	2 (40)

\*Numbrid sulgudes näitavad vastajate protsente iga vastavas kategoorias. ACSM = American College of Sports Medicine; NASPE = National Association for Sport and Physical Education; NSCA = National Strength and Conditioning Association; ASEP = American Society of Exercise Physiologists.

## LISA 2

Tabel 2. Kehalise aktiivsuse soovitusel tervetele täiskasvanutele vanuses 18-65 aastat (Haskell et al., 2007).

1. Hea tervise edendamiseks ja säilitamiseks täiskasvanud vanuses 18-65 aastat peaksid olema füüsiliselt aktiivse eluviisiga.
2. Nad peaksid olema mõõdukalt intensiivsusega aeroobse (vastupidavuse) kehalise aktiivsusega vähemalt 30 minutit viiel päeval nädalas või kõrge intensiivsusega aeroobse aktiivsusega vähemalt 20 minutit kolmel päeval nädalas.
3. Mõõduka ja kõrge intensiivsusega aktiivsuse kombinatsioon saab teostada täitmaks seda soovitusi. Näiteks, inimene võib soovitusi täitmiseks kõndida energiliselt 30 minutit kahel korral nädalas ja lisaks sörkida 20 minutit kahel teisel päeval.
4. Need mõõduka ja kõrge intensiivsusega tegevused on lisaks igapäevastele tegevustele nõrga intensiivsusega (näiteks nõude pesemine) või väga lühikese kestvusega tegevustele (näiteks prügikasti väljaviimine).
5. Kolmekümne minutiga võib saavutada vajaliku miinimumi, kui tegeleda mõõduka intensiivsusega aeroobse tegevusega, mis võrdub kiire kõndimisega. Sellise tegevuse juures märgatavalt kiireneb südame löögisagedus.
6. Kõrge intensiivsusega aktiivsus on sörkimine, põhjustades kiiret hingamist ja olulist südamesageduse tõusu.
7. Täiskasvanutele on kasulik miinimum kaks korda nädalas teha harjutusi suurematele lihastele, suurendamaks või säilitamaks lihasjõudu ja lihasvastupidavust.
8. Inimesed, kes soovivad veel rohkem parandada oma kehalist töövõimet, vähendada riski kroonilistele haigustele ja puuetele või vältida ebatervisliku kaalutõusu, tõenäoliselt saavad kasu ületades minimaalse füüsilise aktiivsuse koguse.

### LISA 3

Tabel 3. Küsimustik (ACMFPT-Q) näitab keskmisi (SD) hoiakute hindeid mees- ja naissoost PT-ite suhtes mees- ja naisklientide seas (Fisher et al., 2013).

Muutuja	Meeskliendid Keskmine (SD)	Naiskliendid Keskmine (SD)	Mõju suurus
Q1 meeldivus	5.80 (2.22)	6.88 (1.63)	0.56
Q2 juuresolek & kontsentratsioon	3.96 (2.43)	3.03 (2.00)	0.42
Q3 suurem intensiivsus	6.01 (2.07)	7.03 (1.74)	0.54
Q4 kriitika vastuvõtmine	6.60 (2.36)	7.61 (1.58)	0.51
Q5 usaldus	6.52 (2.10)	7.30 (1.52)	0.43
Q6 juhised	6.48 (2.23)	7.43 (1.65)	0.49
Q7 progressi arutlemine	7.05 (1.92)	7.43 (1.76)	0.21
Q8 kinnipidamine	6.21 (2.15)	7.23 (1.59)	0.55
Q9 usaldus – jõud	6.05 (2.33)	7.35 (1.59)	0.66
Q10 usaldus - aeroobne	6.72 (2.06)	7.30 (1.68)	0.31
Q11 vastupidise soo eelistamine	4.46 (2.75)	3.55 (2.48)	



## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Heinar Kull (sünnikuupäev : 21.06.1995)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

Personaaltreeneri tegevusvaldkond ning tema teadmised, oskused ja isikuomadused,

mille juhendaja on Inga Neissaar,

1.1 reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2 üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguste kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 17.08.2017